

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA- FAMED

KAROLINNE RIBEIRO COELHO

IMPACTO DA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU NOS
SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNOS: UM ESTUDO PILOTO

UBERLÂNDIA
2020

KAROLINNE RIBEIRO COELHO

IMPACTO DA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU NOS
SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNOS: UM ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade Federal
de Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Dra Vivian Mara Gonçalves de
Oliveira Azevedo.

UBERLÂNDIA
2020

KAROLINNE RIBEIRO COELHO

IMPACTO DA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU NOS
SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNNOS: UM ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade Federal
de Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Dra Vivian Mara Gonçalves de
Oliveira Azevedo.

Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo-Doutora (UFU)

Elias José Oliveira-Doutor (UFU)

Jéssica Peixoto Rodrigues-Mestre (UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais, por sempre estarem presentes me estimulando a correr atrás dos meus objetivos e sempre criando pontes para o alcance dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por agir sempre através das minhas pequenas escolhas diárias que me possibilitaram estar cursando a graduação que sempre almejei.

Agradeço também a minha família pois a base que eles me proporcionaram me ensinou a dar valor em todas as pequenas conquistas e a ser grata por cada alcance de um sonho.

Agradeço aos amigos que fiz durante estes anos pelo apoio e por facilitarem esta etapa marcada por desafios diários, em especial a minha amiga Isabel Beatriz Naves Guimarães, que esteve presente em todos os momentos felizes e difíceis da minha vivência acadêmica.

RESUMO

Introdução: A chegada de um recém-nascido pré-termo (RNPT) é marcada por um período de anseios e medos. O Método Canguru (MC), política pública de saúde, tem como um dos seus principais pilares, a proposta humanizada, na qual a família, em especial, a mãe, participa ativamente do cuidado do RNPT. Entretanto, há uma lacuna no conhecimento sobre o impacto da segunda etapa do MC sobre os sintomas depressivos maternos. **Objetivo:** comparar os sintomas depressivos entre as mães que vivenciaram a segunda etapa do MC na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca) em relação àquelas cujos filhos ficaram internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com abordagem quantitativa (piloto), realizado no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, com mães de RNPT internados em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário brasileiro, utilizando como instrumento o Inventário de Depressão de Beck. **Resultados:** As mães, em sua maioria (UCINca-82,35%; UCINco-77,77%), apresentaram sintomas depressivos mínimos. No entanto, as mães que vivenciaram a UCINca obtiveram redução na média do escore total de depressão quando se comparou o início com o final da internação hospitalar ($11,52 \neq 7,47$), e as mães de RN internados na UCINco apresentaram um pequeno aumento ($6,77 \neq 8,55$). **Conclusão:** apesar de se tratar de um estudo piloto, conclui-se que a presença materna em tempo integral na unidade neonatal, pode impactar positivamente sobre os sintomas depressivos maternos.

Palavras-chaves: Gestação, Inventário de Depressão de Beck, Método Canguru.

ABSTRACT

Introduction: When a preterm infant (PTI) is born, a markable period of anxieties and fears appears. The Kangaroo Method (KM), a public health policy, has as one of its main pillars, the humanized proposal, in which the family, in particular, the mother actively participates in the care of PTI. However, there is a gap in knowledge about the impact of the second stage of the KM on maternal depressive symptoms. **Objective:** to compare the depressive symptoms among mothers who experienced of the second stage of KM in the kangaroo neonatal intermediate care unit (UCINCa) in relation to those whose infants were hospitalized in the conventional neonatal intermediate care unit (UCINCo). **Methods:** a prospective cohort study (pilot) with a quantitative approach, conducted from January 2019 to January 2020, with mothers of preterm infants admitted to a neonatal unit of a brazilian university hospital, using as an instrument the Beck Depression Inventory. **Results:** most mothers (UCINca-82,35%; UCINco-77,77%), had minimal depressive symptoms. However, mothers who experienced the UCINCa had a reduction in the mean total score of depression when comparing the beginning with the end of hospitalization ($11,52 \pm 7,47$), and mothers of NBS admitted to the UCINCo showed a small increase ($6,77 \pm 8,55$). **Conclusion:** although this is a pilot study, it is concluded that the full maternal presence in the neonatal unit can positively impact on maternal depressive symptoms.

Keywords: pregnancy, beck depression inventory, kangaroo method.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSSÃO.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	
APÊNDICE A: ESCALA INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK.....	21

1. INTRODUÇÃO

Criado inicialmente em Bogotá, no ano de 1979, o Cuidado Mãe-Canguru (CMC) foi idealizado por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez no Instituto Materno-Infantil (IMI) como estratégia para suprir as necessidades de insumos hospitalares da época, em especial, de incubadoras, além de reduzir as altas taxas de mortalidade infantil, causadas devido aos altos índices de infecções intra-hospitalares (WHO, 2012).

Diferindo do intuito prévio da realidade de Bogotá, a implementação do CMC em território brasileiro passou a ser utilizado com objetivos de favorecer o vínculo entre a família e o recém-nascido de baixo peso (RNB), além de promover uma assistência humanizada e qualificada à família, introduzindo-os no cuidado ao recém-nascido (RN) (BRASIL, 2002).

Como as publicações internacionais se referem à posição canguru ou contato pele a pele, faz-se necessário diferenciar os termos Método Canguru (MC) e Posição Canguru, no contexto nacional, segundo a definição do Ministério da Saúde (2013): “Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007” (BRASIL, 2013, p. 7).

Ainda, segundo definição de 2013 do Ministério da Saúde: “A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares” (BRASIL, 2013, p.19).

No Brasil o MC é uma política pública de saúde que aborda três etapas: a primeira inicia-se com a chegada do RNB na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Neste momento, ocorre o primeiro contato da família com os profissionais que atuarão diretamente no cuidado deste RNB. Esta etapa se estende até a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) que também faz parte da primeira etapa do Método. Já a segunda etapa ocorre quando o RNB é encaminhado à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca). Para isto, faz-se necessário o cumprimento de alguns critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, como a estabilidade clínica do RNB, peso mínimo de 1250g, alcance da nutrição enteral, possibilidade e interesse da mãe em permanecer em tempo integral na unidade e autonomia desta em reconhecer situações de risco ao filho. Diferente das etapas anteriores, a terceira etapa acontece após a alta hospitalar, a qual as consultas são realizadas em ambulatório, com consultas marcadas previamente, por especialidades necessárias no acompanhamento do RNB, assegurando o acompanhamento desta criança até o alcance de 2.500g (BRASIL, 2013).

O MC tem mostrado impacto positivo na interação da díade mãe-filho, na autonomia materna durante o cuidado ao RN, no aleitamento materno, na redução do tempo de separação mãe/filho, no ganho de peso e na diminuição do tempo de internação (ZIRPOLI et al., 2019).

Durante o período gestacional e no pós-parto, as mães vivenciam um misto de emoções, anseios e medos com a nova etapa que se inicia após a chegada de um bebê (SILVA, 2009). Estudos evidenciaram que este estresse afeta mais as mães de recém-nascidos pré-termos (RNPT) em comparação as mães de recém-nascidos a termo (RNT), sendo as primeiras mais susceptíveis a desenvolverem depressão pós-parto (PADOVANI, 2005).

A depressão caracteriza-se como um transtorno mental afetivo, no qual o sujeito passa a demonstrar uma diminuição ou perda de interesse na realização de práticas cotidianas (BRASIL, 2008). Segundo dados estatísticos fornecidos pela Organização Mundial de Saúde, em 2015, cerca de 322 milhões de pessoas foram diagnosticadas com depressão. Ao comparar esse número distinguindo entre o sexo, foi possível notar que as mulheres apresentam um escore mais alto (5.1) em relação aos homens (3.6). No Brasil a depressão acomete aproximadamente 11,5 milhões de pessoas, representando assim cerca de 5,8% da população (WHO, 2017).

Segundo o estudo realizado por KLAUS et al., (2000), a depressão pós-parto pode acometer as mulheres até quatro semanas após o parto. Os sintomas mais comuns depressivos no pós-parto são choro, falta de interesse em executar atividades cotidianas, falta de apetite, sentimentos de incapacidade em lidar com o contexto atual (a chegada de um novo membro à família), dentre outros.

As mães que apresentam humor deprimido demonstram redução na aptidão em executar cuidados ao RN, o que leva a um distanciamento entre eles. Este distanciamento proporciona um sentimento de rejeição, o que pode impactar diretamente na saúde emocional materna, visto que as mães deprimidas se sentem incapazes de cuidar do filho (MAZET e STOLERU, 1990).

Sabe-se que há diversos estudos que avaliaram os sintomas depressivos em relação ao contato pele-a-pele, um dos principais pilares do MC (SAMPAIO et al, 2016; LOTTO, LINHARES, 2018), porém não há, dentro do limite do nosso conhecimento, investigações que relacionaram os sintomas depressivos com as etapas do MC no Brasil. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar os sintomas depressivos entre as mães que vivenciaram a segunda etapa do MC (UCINca) em relação àquelas cujo os filhos ficaram internados na UCINco.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com abordagem quantitativa, realizado durante o período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, com mães de RNPT internados na Unidade Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

Os critérios pré-estabelecidos para inclusão dos recém-nascidos foram: RNPT (<37 semanas de idade gestacional) e com peso ao nascimento inferior a 1800g. Foram excluídos todos aqueles RNPT que possuíam cardiopatias graves, sequelas neurológicas sintomáticas e exposição materna ao vírus HIV.

As mães foram contatadas na unidade de ginecologia e obstetrícia ou na unidade neonatal. Após a abordagem, foi esclarecido as dúvidas sobre o termo “método canguru”, “posição canguru” e a forma como o mesmo era introduzido na unidade. Somente após todas as dúvidas citadas pela mãe serem esclarecidas e a concordância da mesma em participar do estudo, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliar os sintomas de depressão pós-parto utilizou-se o Inventário de depressão de Beck (BDI), uma escala composta por 21 itens, de múltipla escolha, a qual aborda itens vivenciados no cotidiano do paciente. Os mesmos são classificados com pontuação de 0 a 3, sendo 0 o grau mais baixo ou a ausência de depressão e 3 o grau mais grave. A escala quando não aplicada em pacientes diagnosticados com depressão, é classificada da seguinte forma, abaixo de 15 pontos não classifica depressão, de 15 a 20 pontos evidencia disforia, e somente deve ser empregado o termo de “depressão” em pacientes cujo escore pontuou acima de 20, de preferência diagnóstico clínico concomitante (KENDALL et al, 1987). Este instrumento foi adaptado e validado no Brasil em 2011 (GORENSTEIN et al, 2011).

A escala foi aplicada as mães que possuíam disponibilidade para permanecer na unidade neonatal em tempo integral junto ao RNPT na UCINca e também às mães cujos filhos ficaram internados na UCINco, durante a primeira semana de internação e também no momento da pré-alta hospitalar.

A determinação da unidade de destino após a alta da UTIN ocorre rotineiramente de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. Os critérios de elegibilidade para a segunda etapa são: estabilidade clínica do neonato, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g. Além de desejo e disponibilidade da mãe, apoio familiar para sua permanência diuturnamente no hospital e consenso entre equipe de saúde e familiares (BRASIL, 2013). Para este estudo, a internação na UCINca ou UCINco seguiu, além dos critérios supracitados, a própria rotina da Unidade onde esta investigação foi realizada.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e aprovado sob parecer consubstanciado (n.2521553).

Os dados foram arquivados em planilhas eletrônicas no Programa Microsoft Office Excel® 2007. Realizou-se análise descritiva com apresentação dos dados em média e desvio padrão, números relativos e absolutos.

3. RESULTADOS

Um total de 26 mães foram incluídas na pesquisa, sendo que destas, 17 tiveram seus filhos internados na UCINca e 9 na UCINco.

Nas tabelas 1 e 2 estão representadas as características maternas e neonatais, respectivamente. Ao avaliar as idades materna, foi possível observar que as mães que vivenciaram o contexto da UCINca obtiveram uma média inferior ao serem comparadas com as mães presentes na UCINco. Observou-se também que a maioria das mães que possuíam ensino superior completo (42,27%) tiveram os filhos internados na UCINca. Além disso, as mães do grupo UCINca, em sua maioria (64,70%), estavam empregadas durante o período de coleta de dados.

Em relação as características neonatais, os RNPT que estavam internados na UCINco apresentaram uma média maior em dias de internação (61,88 dias) em comparação aos RNs que vivenciaram o contexto da UCINca (42,58 dias).

Tabela 1: Características maternas do grupo UCINca e UCINco. Uberlândia, MG, Brasil, 2020. (n=26).

Características maternas	UCINca	UCINco
Idade materna (média ± DP)	25,47±6,20	29±6,5
Escolaridade (%)		
Sem instrução/fundamental incompleto	0%	22,22%
Fundamental completo/ensino médio incompleto	5,88%	0%
Ensino médio completo/ensino superior incompleto	52,94%	77,77%
Ensino superior completo	41,17%	0%
Ignorado	0%	0%
Estado conjugal (%)		
Casada/união estável	70,58%	66,66%
Sem companheiro	29,41%	33,33%
Ignorado	0%	0%
Profissão (%)		
Empregada	64,70%	44,44%
Desempregada	35,29%	55,55%
Renda/salário mínimo (%)		
< 1 Salário	17,64%	11,11
1-3 Salários	64,70%	66,66%
> 3 Salários	0%	0%
Não respondeu	17,64%	22,22%

Legenda: Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca); Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco). Fonte: A autora.

Tabela 2: Características neonatais do grupo UCINca e UCINco. Uberlândia, MG, Brasil, 2020. (n=26).

Características neonatais	UCINca	UCINco
Sexo (%)		
Feminino	58,82%	55,55%
Peso ao nascer (%)		
Até 600g	0%	11,11%
Entre 600 e 1200g	23,52%	33,33%
Entre 1200 e 1800g	76,47%	55,55%
Média do peso ao nascer	1396,17	1271,11
APGAR 1º (%)		
Inferior a 5	5,88%	33,33%
Igual ou superior a 5	94,11%	66,66%
APGAR 5º (%)		
Inferior a 5	0%	0%
Igual ou superior a 5	100%	100%
Adequação (%)		
PIG	23,52%	44,44%
AIG	76,47%	55,55%
GIG	0%	0%
Reanimação (%)		
Sim	58,82%	77,77%
Não	41,17%	22,22%
Tempo de internação		
total: em dias (média ± DP)	42,58±11,59	61,88±45,79

Legenda: Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca); Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco); Pequeno para a idade Gestacional (PIG); adequado para a Idade Gestacional (AIG); Grande para Idade Gestacional (GIG). Fonte: A autora.

Na tabela 3 é possível observar os resultados referentes ao escore total das respostas ao BDI. Durante a análise dos dados, ao comparar as respostas nos dois momentos de aplicação (primeira semana de internação e pré-alta hospitalar), foi possível notar a diminuição dos

sintomas depressivos maternos, principalmente, naquelas mães que tiveram seus filhos internados na UCINca e um pequeno aumento na média total do escore entre as mães de RN internados na UCINco.

Tabela 3: Escore final de acordo com categorias que classificam a depressão no BDI nos dois grupos avaliados – UCINca e UCINco. Uberlândia, MG, Brasil, 2020. (n=26)

Grau de depressão n (%)	UCINca		UCINco	
	1ª semana	Pré-alta	1ª semana	Pré-alta
Depressão mínima	14(82,35%)	15(88,23%)	7(77,77%)	8(88,88%)
Depressão leve	0(0%)	2(11,76%)	2(22,22%)	1(11,11%)
Depressão moderada	2(11,76%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Depressão grave	1(5,88%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Média ± DP	11,52±9,26	7,47±5,52	6,77±6,64	8,55±5,57

Legenda: Índice de Depressão de Beck (BDI); Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca); Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco). Fonte: A autora.

4. DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar se a estadia das mães cujos RNPT estiveram internados na UCINca impactou nos sintomas depressivos maternos. Ao avaliar as respostas ao inventário de Beck, foi possível observar que as mães, em sua maioria, apresentaram sintomas depressivos mínimos, em ambos os grupos avaliados. No entanto, as mães que tiveram seus filhos internados na UCINca obtiveram redução na média do escore total de depressão, quando se comparou o início com o final da internação hospitalar, e as mães de RN internados na UCINco apresentaram um pequeno aumento. Porém, como se trata de um estudo piloto, não foi possível avaliar diferenças entre as unidades (UCINca e UCINco).

Sabe-se que as mães podem apresentar níveis elevados de sintomas depressivos e de ansiedade no momento pós-parto, o que ressalta a importância de se atentar para as experiências emocionais destas mulheres, especialmente em partos prematuros (TRUMELLO et al., 2018). A interação familiar durante o processo de internação hospitalar do RNPT pode reduzir estes sintomas depressivos, inclusive os sintomas depressivos tardios (JUN XIE et al., 2019).

O momento do nascimento prematuro, seguido de uma internação prolongada em UTIN, representa um período de grande estresse e crise familiar, no qual os familiares vivenciam sentimentos de dúvidas, medos e anseios em relação à saúde do RN (BRASIL, 2017). Apesar disto, ao analisar os resultados prévios desta pesquisa, foi evidenciado que as mães incluídas apresentaram nenhum ou sintoma mínimo de depressão durante o período de hospitalização. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que os pais, na Instituição onde foi feita esta pesquisa, não são considerados visitas, tendo livre acesso à Unidade Neonatal e permanecendo mais tempo com o filho.

No estudo realizado por LAMY (2000) foi possível perceber alguns sentimentos apresentados pelas mães que vivenciaram o contexto de uma unidade de internação. As entrevistadas relataram que realizar o MC e amamentar proporcionaram à elas a sensação de “se sentirem em casa”, além de importantes e necessárias.

Os resultados do presente estudo revelaram que os RN internados na UCINca obtiveram uma média e desvio padrão em dias de internação ($42,58 \pm 11,59$) inferior ao RN do grupo UCINco ($61,88 \pm 45,79$). MILTERSTEIRER et al. (2005), constataram também que os RN que vivenciaram o contexto da UCINca apresentaram menor tempo de internação (em dias), além de apresentarem uma diminuição das infecções nosocomiais.

Inserir a família, em especial, a mãe, no cuidado ao RN durante o período de

hospitalização é de suma importância no tratamento e desenvolvimento do RN, além de englobar a família na rotina hospitalar (LIMA, 1999).

Por se tratar de um estudo-piloto, a análise foi baseada em uma amostra pequena, o que não permitiu analisar os resultados com mais detalhes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que, apesar das mudanças no cotidiano familiar devido à chegada de um RNPT, as mães que participaram da pesquisa, apresentaram ausência ou sintomas depressivos mínimos. No entanto, as mães que vivenciaram o contexto intra-hospitalar, na UCINca em tempo integral, apresentaram uma redução na média do escore total de depressão, quando se comparou o início com o final da internação hospitalar, e as mães de RN internados na UCINco apresentaram um pequeno aumento, evidenciando que, a presença materna integral na unidade neonatal, pode apresentar resultados positivos na redução dos sintomas depressivos maternos.

Este estudo piloto pode auxiliar na compreensão dos traços depressivos apresentados pelas mães de RNs internados na UCINca, além de servir como base de intervenções nas quais a saúde mental materna é o principal foco.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL) Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, p.75 [Internet], 2008. Disponível em:< http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf> acesso em 23 de setembro de 2020.
- GORENSTEIN, C., PANG, W. Y., ARGIMON, I. L., & WERLANG, B. S. G. Inventário Beck de Depressão-II. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- JUN XIE, M. D et al. Parental engagement and early interactions with preterm infants reduce risk of late postpartum depression. **The journal of and mental disease**, v. 207, n. 5, may 2019. DOI: 10.1097/nmd.0000000000000971.
- KENDALL, P.C.; HOLLON, S.D.; BECK, A.T.; HAMMEN, C.I. & INGRAM, R. E. – Issues and Recommendations Regarding Use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy and Research* 11:89-299, 1987.
- KLAUS, M. H, KENNEL, J. H, KLAUS, P. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- LAMY, Z. C. Unidade Neonatal: Um espaço de conflitos e negociações, Tese de Doutorado, Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro [Internet], 2000.
- LIMA, R. A. G. D, ROCHA, S. M. M, SCOCHI C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 33-39, Ribeirão Preto, abril 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000200005>.
- LOTTO, C. R; LINHARES, M. B. M. Contato “Pele a Pele” na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. **Trends Psychol**, vol. 26, nº 4, p. 1699-1713, Ribeirão Preto, 2018. DOI: 10.9788/TP2018.4-01Pt.
- MAZET, P.; STOLERU, S. Manual de psicopatologia do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- Ministério da Saúde (BRASIL). Manual do Curso: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Mãe-Canguru. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2002. Disponível em:< <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>>acesso em 17 de setembro de 2020.
- Ministério da saúde (BRASIL). Secretária de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 2. ed. Brasília (DF) [Internet], 2013. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf> acesso em 24 de outubro de 2020.
- Ministério da saúde (BRASIL). Atenção Humanizada ao Recém-Nascido- Método Canguru-Manual Técnico. 3. Ed. Brasília (DF) [Internet], 2017. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3e_d.pdf> acesso em: 22 de outubro de 2020.

MILTERSTEINER, A. R. et al. Tempo de internação hospitalar de bebês pré-termos observados na posição mãe canguru e na posição prona na incubadora. **Revista AMRIGS**, v. 49, n. 1, p. 20-26, Porto Alegre, jan./mar. 2005. Disponível em:<
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875406>> acesso em 24 de outubro de 2020.

PADOVANI, F. H. P. Indicadores emocionais de ansiedade, disforia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos pré-termo de muito baixo peso, durante a hospitalização do bebê e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo. Tese de doutorado. Doutorado em Ciências, Área Psicologia. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto [Internet], 2005.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 2, p: 281-290, Brasília, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>.

SILVA, L. J. D.; SILVA, L. R. D. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 13, n. 2, pág. 393-401, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>.

TRUMELLO C. et al. Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. **Frontiers in Public Health**, v. 6, Article 359, December 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>

World Health Organization (WHO). Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Geneva [Internet], 2012. Disponível em:<
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/> acesso em 28 de setembro de 2020.

World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates [Internet], 2017. Disponível:<
https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/> acesso em 25 de setembro de 2020.

ZIRPOLI, D. B. et. al. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review. **Rev Fund Care Online**, v. 11, p. 547-554, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>.

APÊNDICE A- INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Inventário de Beck

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos:</p> <p>Sim _____ Não _____</p>
16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>		